

Syddansk Universitet

## Brugerinddragelse via infostanderne og telefoninterview

Nørgaard, Betty

*Publication date:*  
2011

*Document Version*  
Indsendt manuskript

[Link to publication](#)

*Citation for pulished version (APA):*  
Nørgaard, B. (2011). Brugerinddragelse via infostanderne og telefoninterview Region Syddanmark. Center for Kvalitet..

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



# Bruger- og patientinddragelse

– Kvalitetsudvikling med patienten i centrum

1. udgave

**Bruger- og patientinddragelse**

– Kvalitetsudvikling med patienten i centrum

1. udgave

Center for Kvalitet 2011

Forfattere, hvor intet andet er nævnt:

*Peter Qvist*, overlæge

*Birthe Lindegaard*, oversygeplejerske

*Anne Kudsk*, specialkonsulent

*Mads Lund*, innovationskonsulent

*Arne Poulstrup*, centerchef

Fotos: *Jonas Ahlstrøm*. Motiverne er fundet på Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus.

Layout og tryk: *Grafisk Center Langeskov A/S*

Oplag: 400

ISBN 978-87-993427-1-6

ISBN elektr. 978-87-993427-2-3

# Forord

Denne pjece: *Bruger- og Patientinddragelse – Kvalitetsudvikling med patienten i centrum*, indeholder fem artikler om brugerrepræsentation og patientinddragelse.

At der kun er ét indlæg omkring den individuelle patient, kan have noget at gøre med, at den reelle individuelle patientinddragelse (der hvor patienten inddrages i beslutninger om eget forløb) er en større organisatorisk udfordring end den repræsentative.

Vi kan også læse, at personalet siger om den individuelle patientinddragelse: »... det var grænseoverskridende at udstille sin egen faglighed, uden at have alle løsninger eller svar« (Fra Åbne samtaler). Så der er også andre barrierer. Vi skal tilsyneladende kommunikere med patienten på en anden måde. Spørgsmålet er, om ikke tiden er moden til, at fagpersonalet giver slip på kravet til sig selv, om altid at have svar og løsninger på rede hånd.

Alle artiklerne i pjecen bekræfter, at det er konstruktivt at etablere en dialog mellem patienter og det faglige

personale. Det handler om at bygge bro mellem patienternes viden og personalets viden.

Patienten har en stor viden om sin egen sygdomshistorie, egne ressourcer samt sin oplevelse af sammenhængen i patientforløbet. Meget af dette har personalet ikke øje for, før der bliver skabt en gensidig dialog. Tilsvarende har personalet overblik og faglig viden, som patienten ikke har øje for. Begge dele er vigtige for den gode patientoplevede kvalitet!

Pjecen præsenterer fem metoder hvormed, der er blevet skabt dialog mellem patient og personale. Projekterne er fundet forskellige steder i landet, og vi håber, de vil være inspirerende at læse.

God læselyst!

Arne Poulstrup  
Centerchef

Center for Kvalitet, Region Syddanmark

# Indhold

Indledning	4
Feedbackmøder til kvalitetsudvikling og patientforløb	6
Brugerinddragelse via infostandere og telefoninterview	12
Effektiv brugerinddragelse – erfaringer fra projektet PaRIS	14
Brugerinddragelse i udviklingen af et patientkoncept på tværs af diagnoser	18
Åbne Samtaler	21

# Indledning

Brugerinddragelse har i tiltagende grad været på den sundhedspolitiske dagsorden gennem en årrække. Overordnet har der været tale om to former for inddragelse af brugerne:

1. Medinddragelse af den enkelte patient i beslutninger vedrørende eget behandlingsforløb (individueel brugerinddragelse).
2. Anvendelse af feedback fra patienter, pårørende og andre interessenter mhp. forbedring af fremtidige patientforløb (repræsentativ brugerinddragelse).

Det er vigtigt at skelne mellem disse to principielt forskellige former for inddragelse af brugere. Den individuelle brugerinddragelse (i artiklerne benævnt som patientinddragelse) handler primært om at tilpasse patientforløbene til den enkelte patients præferencer, forudsætninger og ressourcer. Patienten skal føle sig hørt og medinddraget i beslutninger vedrørende undersøgelse, behandling og pleje m.v. Der er god evidens for, at den personlige medinddragelse har en positiv indflydelse på resultatet af den sundhedsfaglige indsats – bl.a. fordi patienten herigennem tager et større ansvar for eget helbred. Herunder også det forløb, som han/hun selv har været med til at planlægge.

Den repræsentative brugerinddragelse kan praktiseres på forskellig vis. Man kan invitere udvalgte brugere med i relevante råd og arbejdsgrupper, eller man kan foretage kvalitative brugerundersøgelser gennem fx fokusgruppeinterviews eller dialogmøder. Man kan også foretage systematisk undersøgelse af patienters oplevelser (som fx ved LUP<sup>1</sup>). Fælles for de forskellige former for repræsentativ brugerinddragelse er, at der fokuseres på at sikre, at sundhedsvæsenets udvikling

og organisering tager afsæt i brugernes ønsker og behov.

Der er således gode intentioner – men også betydelige udfordringer ved begge former for brugerinddragelse. Når det gælder den individuelle brugerinddragelse, må den enkelte sundhedsprofessionelle balancere patientens ønsker med både egen faglighed (fx overholdelse af kliniske retningslinjer), praktiske muligheder og økonomiske rammer. Samtidig vil individuel brugerinddragelse i visse tilfælde kunne kollidere med ønsket om gennemførelse af standardiserede »pakkeforløb«.

Udfordringerne ved den repræsentative brugerinddragelse er bl.a. at sikre, at de involverede brugere er tilstrækkeligt repræsentative. Det er velkendt, at selv indenfor afgrænsede patientgrupper, kan der være forskellige holdninger og behov, som kan være vanskelige at forene. Man må også tage højde for, at nogle patienter ikke har særlige forudsætninger for at bidrage konstruktivt. Særligt når det gælder organisering af det sundhedsfaglige arbejde og de til tider komplicerede processer og arbejdsgange på sygehusene.

Der er derfor god grund til fortsat at afprøve forskellige tilgange til det fremtidige arbejde med involvering af brugerne i det danske sundhedsvæsen. Denne pjece indeholder beskrivelser af udvalgte projekter med henblik på en forbedret inddragelse af brugerne. De beskrevne initiativer dækker et bredt spektrum fra individuel brugerinddragelse til forskellige former for repræsentativ brugerinddragelse. Vi håber, at pjecen vil tjene til inspiration i bestræbelserne for fortsat at udvikle kvaliteten på dette område.

<sup>1</sup> Den landsdækkende undersøgelse af patienters oplevelser på sygehusene.







# Feedbackmøder til kvalitetsudvikling af patientforløb



Feedbackmøder med patienten bidrager til øget refleksion, læring og indsigt hos personalet. Metoden er anerkendende i forhold til det faglige ansvar, samtidig med at betydningen af personalets egen rolle i et succesfuldt patientforløb bliver tydelig. Feedbackmøder som inspiration til kvalitetsudvikling øger indsigten i patienternes oplevelser og erfaringer.

## Formål

Feedbackmøderne har til formål at give personalet indsigt i og konkret viden om patienternes oplevelser af det patientforløb, de har været en del af. Patienternes oplevelser skal danne grundlag for, at de sundhedsprofessionelle fremadrettet kan justere og foretage forandringer i patientforløbet. Dette er til gavn for de kommende patienter og skal resultere i en højere grad af patientoplevet kvalitet.

Patienter bliver stadig mere aktive, informationssøgende borgere, der kræver medinddragelse. Sundhedsvæsnet forventer også, at de gør en aktiv indsats for deres egen sundhed.

Der er behov for metoder, som giver mere indgående og sammenhængende viden om patienternes erfaringer og præferencer. Der er brug for at etablere et grundlag, hvor patienternes fortællinger om deres oplevelser og personalets refleksioner, meningsfuldt kan udvikles.

Hillerød Hospital deltager, som alle landets hospitaler, i de kvantitative undersøgelser af patienters oplevelser (LUP).

LUP som kvalitetsovervågning giver en bred beskrivelse af patienternes oplevelser, og kan dokumentere tilstedeværelsen og omfanget af de patientoplevede problemer. De kan dog ikke stå alene, når det drejer sig om at omsætte patienternes oplevelser og præferencer til forbedringer i forløbet.

## Metoden – hvordan gennemføres feedbackmøder?

Der tages afsæt i konkrete diagnoserelaterede patientforløb, hvor patienter og/eller pårørende inviteres til at deltage i møder, hvor patientforløbet, som patienten har været involveret i, er udgangspunktet for dialogen. Patienter og/eller pårørende interviewes og opfordres til at fortælle om deres erfaringer og oplevelser i forbindelse med indlæggelse, behandling, information og udskrivelser.

Feedbackmøder som metode bygger på en tankegang om, at en styrkelse af personalets indsigt i patienter-

nes oplevelser giver et anderledes og nuanceret fokus på det, som er særlig vigtigt for patienten. Desuden kastes lys over lokale problemstillinger i afdelinger og patientforløb. Dette er nerven, som kan være en forstærket drivkraft for at forbedre patientforløbet for patienterne.<sup>1</sup>

Feedbackmøderne er én ud af flere tilgange til øget brugerinddragelse, og kan i denne sammenhæng også have et sekundært sigte. Metoden formidler patienternes fortællinger, der fungerer som feedback til sundhedspersonalet. Denne feedback vil påvirke og engagere det deltagende sundhedspersonale i at begribe patienternes oplevelser og de indlejrede værdier, der er tilknyttet det forhold at være patient for en tid, eller for altid. Når relationen mellem patient og personale er præget af sådant et engagement, vil det have øget mulighed for at styrke:

- Forståelsen for patienten
- Solidariteten med patienten
- Motivationen til det videre arbejde

Relationer, der bygger på disse elementer, vil styrke handlingsgrundlaget til at sætte de forandringer i gang, der fremadrettet styrker den patientoplevede kvalitet.<sup>2</sup>

Metoden har afsæt i teori om narrativers betydning for den måde, vi definerer os selv på og derved også vores muligheder for at gå nye veje. Det er håbet, at metoden kan anvendes på andre områder, hvor det er målet at udvikle patientforløb, samt forståelsen og solidariteten med patienten og motivationen til det videre arbejde.

## Individuel tilrettelæggelse

Feedbackmøderne bør tilrettelægges for hver enkelt patientgruppe og det aktuelle patientforløb. Udgangspunktet for en individuel tilrettelæggelse bygger på antagelsen, om at hvert patientforløb og afdeling har sin egen kultur, muligheder og begrænsninger. Et feedbackmøde og udviklingen af konkrete tiltag bør tilrettelægges med udgangspunkt i de lokale forhold, hvor tiltagene skal sættes i værk.

<sup>1</sup> Jacobsen, Charlotte Bredahl og Petersen, Anja: »At skabe muligheder for brugerinddragelse i daglig klinisk praksis«. FOKUS analyse nr. 36 januar 2009.

<sup>2</sup> White, Michael, Kort over narrative landskaber. Hans Reitzels Forlag, 2007

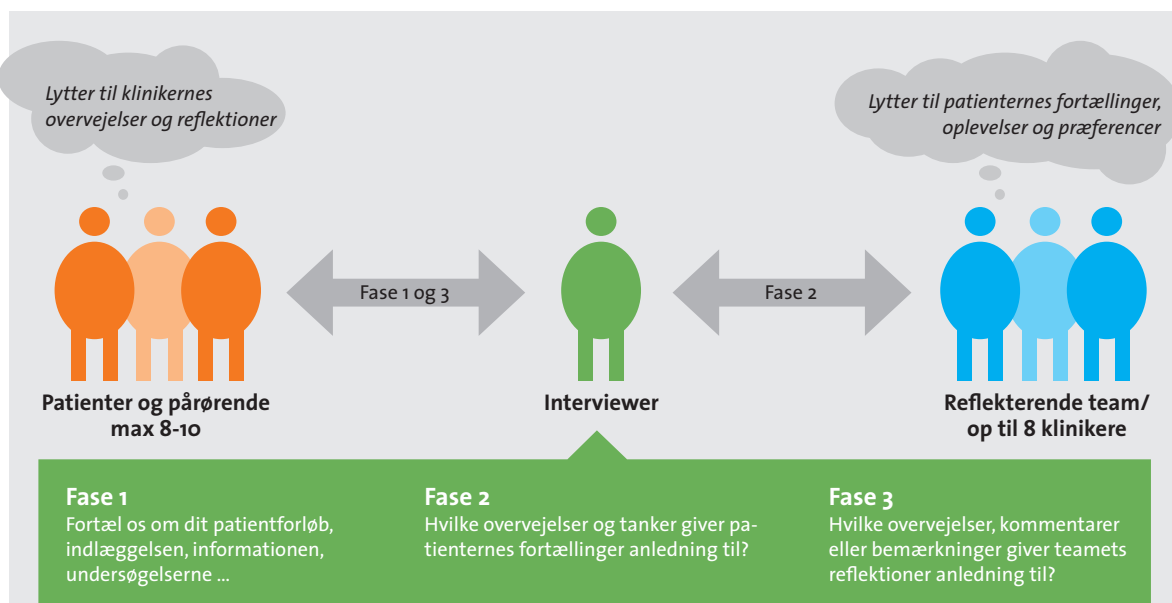


Feedbackmøde metoden bygger på 4 faser:

1. Interview af patienter og pårørende
2. Refleksion og bevidning

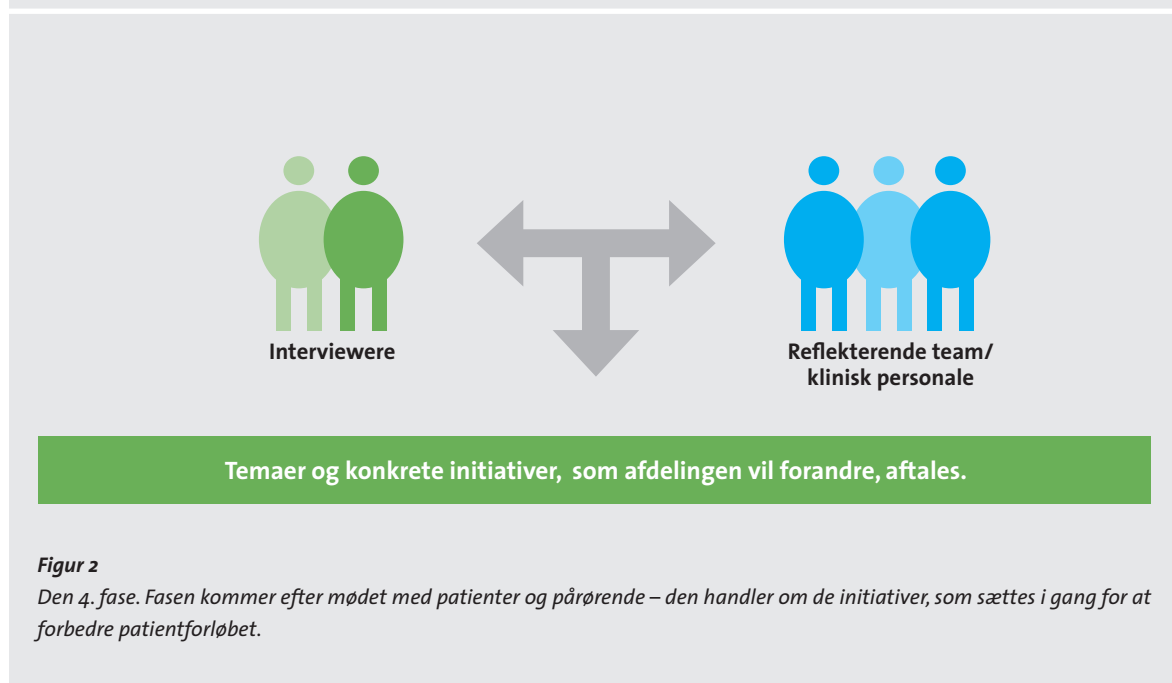
3. Opsamling med patienter og pårørende

4. Initiativer, der retter sig mod fremtidens patientforløb



**Figur 1**

4 Faser. Figuren viser, hvordan de tre første faser forholder sig til selve interviewet. Her ses eksempler på de strukturerede spørgsmål, samt guidelines (tankeboblerne) for, hvordan henholdsvis patienter, pårørende og personalet deltager i mødet.



**Figur 2**

Den 4. fase. Fasen kommer efter mødet med patienter og pårørende – den handler om de initiativer, som sættes i gang for at forbedre patientforløbet.

## Interview og temaer

Interviewet tager udgangspunkt i patienternes dagsorden og behov for tilbagemelding samt drøftelse af temaer.

Metoden bygger på teori om den narrative praksisform, det reflekterende team og bevidning som form. Spørgsmålene stilles, så de rummer plads til udfoldelse og beskrivelser af patienterne. Alle interviews skal rumme mulighed for patientfortællinger, hvor det er patienten, der sætter dagsorden og udvælger temaer. Der skal også være mulighed for, at interviewererne med åbne cirkulære spørgsmål<sup>3</sup> udfolder fortællingerne. Personalet kan med fordel identificere opmærksomhedspunkter inden mødet for at skabe en større klarhed af, hvad det er, der skal udfoldes. Fordelen ved en sådan tilrettelæggelse er, at interviewererne bl.a. kan gribe de åbninger i fortællingen, der korresponderer med afdelingens/ patientforløbets specifikke indsatsområder samt andre udvalgte temaer eller opmærksomhedspunkter, og derved spørge uddybende til disse.

## Interview og kommunikation

Interviewet (fase 1 og 3) bør tilstræbes at forløbe som en samtale – en dialog mellem flere parter, hvor alle skal have rum til at bidrage med forskellige perspektiver på et patientforløb. Samtalen er et »fortællingens rum«, hvor man kan mødes på en måde, som stiller deltagerne åbne for andre synspunkter, og som favner og inkluderer forskellige mennesker i forskellige sammenhænge.

Samtalen tilstræbes at foregå i en rimelig struktureret proces, således at alle gæster kommer til orde med deres respons og individuelle fortællinger. Der skal tilstræbes en både tryk og anerkendende atmosfære. Kommunikationsformen som tilstræbes anvendt i feedbackmøderne har til hensigt at sikre at:

*»der lyttes på en sådan måde, at andre har lyst til at tale og at tale på en sådan måde, at andre har lyst til at lytte«.*<sup>4</sup>

## Reflekterende team

Til feedbackmøderne knytter sig brug af et reflekterende team (Fase 2).

Et reflekterende team bør repræsentere den gruppe sundhedspersonale, som i det daglige har berøring med patientforløbet, både i kerneprocesserne, i forbindelse med ydelser fra tværgående afdelinger og i ledelses- og udviklingsprocesserne.

Et reflekterende teams fornemmeste opgave er at lytte. At lytte er ingen neutral aktivitet. Derimod er det at lytte en meget aktiv og udfordrende aktivitet.<sup>5</sup>

Når man lytter, foretager man altid en udvælgelse, idet man »ikke kan høre alt.« Man kan kun »høre noget«, og vi kan alle lytte efter noget særligt.

Det reflekterende team skal på denne baggrund undervejs i samtalen (interviewet i fase 2) genfortælle, hvad man har lyttet sig til, hvad man har erfaret og erkendt og hvilke værdier og særlige pointer, der er blevet præsenteret af gæsterne. Man skal også fortælle, hvad man er blevet optaget af, og vil tage med sig og tænke videre på at udvikle i de kommende patientforløb.

Intervieweren er tovholder for refleksionerne, idet refleksionerne ikke skal rettes direkte til gæsterne, men til teamets deltagere og interviewererne. Således bringes patienterne i en position, hvor de lytter til genfortælling af egne fortællinger og præferencer. Denne form har den fordel, at det at blive genfortalt og genkendt opleves bekræftende og anerkendende. Med anerkendelse er der ikke tale om ris og ros, enighed eller uenighed. Men alene om at give udtryk for, at man har set, hørt og forstået patientfortællingerne og de indlejrede værdier, ønsker og håb og har forståelse for disse.

Efter refleksionsrunden i fase 2, bliver det igen gæsternes (patienter og pårørende) tur til at knytte kommentarer og nye bemærkninger til refleksionerne, som også i denne fase er guidet af interviewererne.

## Identificering af temaer og udarbejdelse af handlingsplaner

Dernæst og umiddelbart når gæsterne er gået, drøfter det kliniske personale de direkte mulige »her og nu« ændringsforslag (under 4 uger fra mødets afslutning), som tænkes at ville forbedre den patientoplevede kvalitet.

<sup>3</sup> Cirkulære spørgsmål: En samlebetegnelse for en lang række spørgsmålstyper. Formålet med denne type spørgsmål i denne sammenhæng er at stille spørgsmål, der leder til udfoldelse hvor oplevelser, værdier, forventninger og præferencer er i fokus.

<sup>4</sup> Littlejohn S. i Pearce Barnett, Kommunikation og skabelsen af sociale verdner.

<sup>5</sup> Andersen Tom, Reflekterende processer, Dansk psykologisk forlag 1996.



## Resultater

På Hillerød Hospital har man rigtig gode erfaringer med at inddrage patienter og pårørende og deres erfaringer som udgangspunkt for den fremadrettede kvalitetsudvikling rettet mod både den sundhedsfaglige organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

Således er der en opfyldelsesgrad på 80 % på de initiativer, som man sætter i gang efter et feedbackmøde. Initiativerne strækker sig fra elementære organisatoriske tiltag til større udviklings initiativer af organisatorisk og kulturel karakter.

### *Eksempler på initiativer er:*

- Give patienter deres epikriser med hjem for at inddrage patienten og bygge bro til praksissektoren
- »Timing« i forhold til udlevering af sygdomsrelateret informationsmateriale
- Aftalt praksis i forhold til udlevering af medicinlister og information om nye præparater
- En praksis for information til patienter om substitutionspræparater, der evt. kan erstatte et præparat, der er givet under indlæggelse
- Ny praksis og arbejdsgang i forbindelse med orientering til patienter om ventetid i ambulatoriet, bl.a. med skilte, der informerer om afdelingens mål for max ventetid, samt en opfordring til kontakt til personalet, hvis ventetiden overstiger målet
- Inddragelse Røde Kors-medarbejdere i venteområder
- Justering af undervisningsprogrammer i relation til patientundervisning
- Tidlig information til patienter og pårørende, bl.a. via hjemmesider
- Skærpet opmærksomhed på patienter og pårørendes forskellige behov på et givent tidspunkt, medfører nye og andre samtaler samt undervisningsseancer med eller uden pårørende
- Indkøb af stole med bedre polstring til patienter, indlagt på intensiv
- Ny opmærksomhed på respiratorpatienters følsomhed overfor lyd, lys, berøring osv.
- Sikre at patienter der får »Patientens Bog« (mappe med relevant informationsmateriale), både kan tage bogen i anvendelse og med sig hjem



- Indretning af opholdsrum, så de bliver brugervenlige og målrettet patient og brugergruppen
- Ændringer af arbejdsgange, f.eks. et organisatorisk og kulturelt fokus på:
  - »Modtagelsen af en patient« – et fokus på, at patienten og pårørende i højere grad skal opleve sig imødekommet og individuelt behandlet
  - Diskretion i kommunikation og kontakt
  - Organisering af samtalerum
  - Fokus på, at modtagelsen også kalder på »relevante« kompetencer, hos den der modtager (situationsbestemt)
  - Principper for arbejdstilrettelæggelse både i vagt og over døgnet vurderes med nye øjne
- Orientering af praktiserende læger om adgang til elektroniske journalnotater for at skabe højere grad af kontinuitet i overgangen mellem primær og sekundær sektor

Personalet udtrykker alle, at feedbackmøder er meningsfulde, og at metoden bidrager til særlig indsigt, eftertanke og refleksioner om patientforløbet speci-

fikt, men bestemt også på flere generiske forhold til glæde for alle patientforløb.

Hillerød Hospital har ved udgangen af efteråret 2010 gennemført 30 feedbackmøder med børn, unge og ældre, med forældre og andre pårørende. Tillige med svært kronisk syge og raske patienter, der kortvarigt har været eller stadig er i kontakt med hospitalet. Hospitalet har haft så god erfaring med metoden og resultaterne, at man fremadrettet vil afholde feedbackmøder i alle afdelinger 2 gange om året i hver afdeling.

Perspektiverne ved brugerinddragelse er rigtig mange. Således kan man anvende metoden på alle områder, hvor der er fokus på at få en detaljeret og dybere indsigt i den patientoplevede kvalitet.

Metoden bidrager til øget indsigt og refleksion og anerkendelse af personligt ansvar hos det kliniske personale. En indsigt, der kan medføre en ændret holdning, adfærd og prioritering, samt en øget opmærksomhed på det, der er betydningsfuldt for patienten.

# Brugerinddragelse via infostanderne og telefoninterview



## Formål

På børneafdelingen på Kolding Sygehus benytter vi både infostandere og telefoninterviews til at indsamle viden om patienternes oplevelser af de sundhedsydelser, de får. Formålet med at benytte både elektroniske spørgeskemaer og telefoninterviews er, at få et så bredt billede af den patientoplevede kvalitet som muligt. Ud fra spørgeskemaerne kan vi lave statistik og identificere mønstre, og ud fra interviews får vi indblik i, hvad der er særlig værdifuldt for patienterne. På baggrund af både kvantitative og kvalitative data kan vi igangsætte udviklingsprojekter, der forbedrer kvaliteten.

## Metode

Vi har siden 1998, via et elektronisk spørgeskema, løbende spurgt til forældrenes tilfredshed med deres børns indlæggelse. Forældrene opfordres til ved udskrivelsen at svare på enkelte spørgsmål på en touch computerskærm kaldet en infostander. Via infostanderen spørger vi samtidig om lov til at kontakte forældrene pr. telefon for at spørge yderligere ind til deres oplevelser. Ét er, hvad vi kan hente af tal og statistik, noget andet er, hvad vi får ud af deres fortællinger. Hvorfor har forældre eksempelvis vurderet, at vores information i *høj grad* var god? Under et telefoninterview har vi mulighed for at få uddybet dette.

Spørgsmålene på infostanderne er opdelt i generelle og afsnitsspecifikke spørgsmål. De generelle spørgsmål er gældende for alle fire afsnit i børneafdelingen

og indfanger blandt andet indikatorer fra Den Danske Kvalitetsmodel og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Forældrene bliver eksempelvis spurgt om: »Er der blevet draget omsorg for dig og dit barn? Var der en klar plan for indlæggelsesforløbet, og er du blevet inddraget i beslutninger om dit barns forløb?« Disse generelle spørgsmål giver os mulighed for kontinuerligt at følge forældrenes tilfredshed i forhold til vigtige værdier i afdelingen, såsom venlighed og imødekommenhed, kommunikation og medinddragelse.

De afsnitsspecifikke spørgsmål vedrører indsats- og udviklingsområder, som foregår på de enkelte afsnit. Eksempelvis var man på to sengeafsnit sidste vinter og forår nødsaget til at isolere mange børn under indlæggelsen pga. smittefare. Personalet ønskede derfor at sætte fokus på isolation, hygiejne og smitteveje. Vi ønskede også at blive klogere på, hvordan forældre oplevede at være i en afdeling, hvor børn var isolerede. Noglepersoner telefoninterviewede forældrene omkring deres oplevelser. Blandt andet fik vi følgende oplevelse fra forældre: »Altså det er vigtigt med håndhygiejne, men måske kunne man vente med information, til man lige er faldet lidt til«, »Vi fik ikke noget på skrift om hygiejne. Vi sprittede, når vi gik fra stuen, og før vi tog mad fra buffet, men det var der godt nok mange andre, der sprang over« og »De større børn informeres af forældrene, men måske ville de bide mere mærke i informationen, hvis det var en i hvid kittel, der sagde det«.



Den indsigt, vi fik gennem disse forældreinterviews, har afdelingens hygiejnenøglepersoner inddraget i nye tiltag til den kommende sæson, hvor vi også forventer at måtte isolere børn. Hertil er der udarbejdet en forældrevejledning om isolation.

Når den næste virussæson begynder, indsætter vi spørgsmål om isolation på infostanderne i de berørte afsnit. På den måde kan vi følge forældrenes tilfredshed med vores nye tiltag. Samtidig følger vi op på både isolation, hygiejne og smitteveje igennem telefoninterviews, således at vi hurtigt kan justere vores tiltag. De løbende forældretilfredshedsundersøgelser bliver derved en integreret del af kvalitetscirklen.

Børneafdelingens enkelte afsnit udarbejder en strategi for brug af infostanderen (se eksempel tabel 1), således at de kan planlægge og indføre forbedrings tiltag og samtidig vælge, hvornår de ønsker at evaluere og kvalitetssikre på de enkelte indsatsområder. Eksempelvis kan afsnittene igen evaluere isolations tiltagene om 1 år for at se, om vi fastholder forældrenes tilfredshed.

## Resultater

Forældrene er meget positive og vil gerne besvare spørgsmålene på infostanderne. En mor siger: »Jeg synes godt om idéen med tilfredshedsundersøgelsen. Det viser en interesse for at høre, hvordan vi har oplevet indlæggelsen og en interesse for at ændre på nogle ting, hvis der er brug for det«. Mange forældre udtrykker, at de er »meget positive over, at vi ringer og giver os tid«, som en far blandt andet sagde.

Under et telefoninterview fortalte en mor: »Det var en rigtig god læge. Han ku' bare det med børn. Han kom ind med et stort smil og var glad og imødekommende. Han gav sig tid og gav udtryk for, at dette ikke bare var noget, der skulle overstås. Vores datter faldt pladask for ham. Vi var ellers meget spændte på, om hun ville græde, fordi hun ikke lige er til fremmede, men nej, der var slet ikke spor«. En anden forælder oplevede, at: »Vores dreng var afslappet, og han var tryk, blandt andet fordi sygeplejersken var flink – hun stillede spørgsmålene til ham og forklarede, hvad der skulle ske«. Det er denne kombination af både kvantitative og kvalitative patientdata, som vi inddrager i vores arbejde med at forbedre og udvikle vores pleje og behandling.

Børnene ønsker vi også at spørge, for ét er hvad forældrene oplever, børnenes oplevelser er lige så vigtige. Derfor indførtes i november 2010 generelle spørgsmål til børn og unge fra 11 års alderen, og vi ønsker fremadrettet også at udarbejde børne-unge spørgsmål til de afsnitsspecifikke indsatsområder.

Resultaterne fra de løbende patienttilfredshedsundersøgelser og sammendrag fra telefoninterviews bliver desuden ofte inddraget i de månedlige audits i afdelingen. I børneafdelingen har vi gennem de senere år videreudviklet vores audits, hvor vi har bevæget os fra den klassiske journalaudit til at anvende forskellige metodiske tilgange. Dog er udgangspunktet fortsat en klinisk problemstilling.

Begrebet brugerinddragelse er blevet et vigtigt og naturligt bidrag til børneafdelingens løbende forbedringer.

Mdr./År	01-10.10	11.10	12.10	01.11	02.11	03.11	04.11	05.11	06.11
P12									
Forældre generelle spg.									
Stuegang spg.									
Tryghed udskrivelse									
Børne generelle spg.									
Isolation spg.									
Telefoninterview				nybyggeri	isolation	isolation		komm.	
Personale info.			børnespg.		nybyggeri	isolation	isolation		komm.

**Tabel 1**

Oversigt over spørgsmål på infostanderen. Tabellen viser, hvornår de forskellige spørgsmål er tilgængelige på infostanderen.



# Effektiv brugerinddragelse – erfaringer fra projekt PaRIS



## Formål

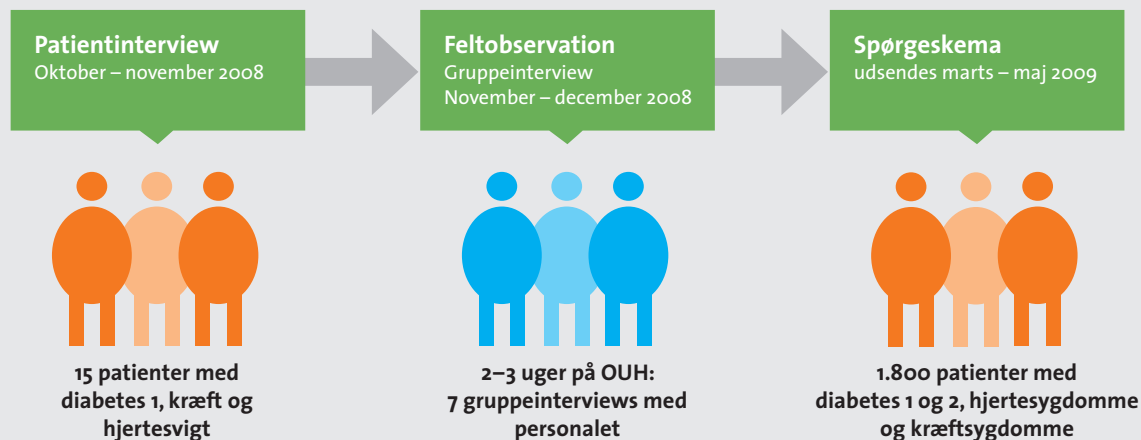
Formålet med projekt PaRIS (Patientens Rejse I Sundhedssektoren)<sup>1</sup> er at øge patienternes oplevelse af sammenhæng i patientforløbet ved at styrke patienternes rolle som aktiv dialogpart.

Udgangspunktet var at indsamle viden om patienter med kroniske lidelsers erfaringer og oplevelser i deres forløb. Dette er gjort mange gange før, men der har oftest været fokus på afgrænsede dele af patienters forløb, f.eks. under indlæggelse på en bestemt afdeling eller i en bestemt overgang, f.eks. fra sygehus til hjemmet. I dette projekt blev patienterne bedt om at fortælle med udgangspunkt i det, de selv ville fortælle om deres forløb. Der blev spurgt ind til oplevelser og erfaringer fra forskellige faser af deres forløb.

Det viste sig, at selvom patienterne har forskellige sygdomme, er der mange fælles træk i deres oplevelser. Oplevelserne er på mange måder kendte, men data-materialet gav nye indsigter. Fokus for patienterne er »god behandling«, men en masse andre ting har betydning for den samlede oplevelse af forløbet. Patienter har ikke opfattelsen af forløbet som en lineær rejse, men oplever at kontakterne med sundhedsvæsenet repræsenterer ufrivillige »udflugter« fra eget liv. Målet er at komme tilbage til udgangspunktet – sit eget liv. Patienter fokuserer på de kritiske episoder i deres forløb, og disse er karakteriseret ved oplevelser af fejl og svigt i forbindelse med behandlingen. Disse kritiske episoder knyttes som regel til udredning og indlæggelse på hospitalet.

<sup>1</sup> Projektet gennemføres i et samarbejde mellem Odense Universitetshospital, Syddansk Universitet, Dansk Sundhedsinstitut, Huset Mandag Morgen, Odense Kommune, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, Diabetesforeningen og NeoProcess. Projektet er startet d. 1. august 2008 og løber over 3 år, og er støttet af Erhvervs- og Byggestyrelsens program for brugerdriven innovation.

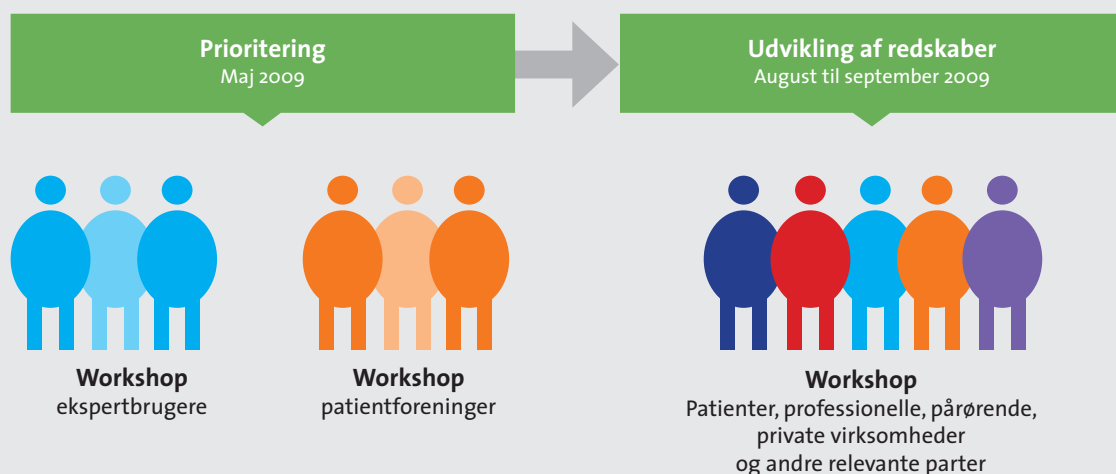
## Metode – fase 1: afdækning af brugerbehov



Figur 1.

Fase 1: Afdækning af brugerbehov viser, hvilke elementer, som metoden består af, og hvordan brugerne blev inddraget.

## Metode – fase 2: redskabsudvikling



Figur 2.

Fase 2: Redskabsudvikling viser, hvordan brugere og patienter inddrages i forhold til at udvikle redskaber til kvalitetsudvikling.

Gennemlæsning af projektets datamateriale giver et stærkt indtryk af, hvordan det kan opleves at være menneske, som er bragt i den situation at være patient.

Et er at identificere udfordringer – noget andet er, hvordan der arbejdes med disse udfordringer.

Efter at have opnået indsigt i patienters identifikation af udfordringer i deres forløb, gennemførte vi en række workshops. Dels to workshops, hvor patienter alene kom med forslag til, hvordan disse udfordringer kan håndteres. Dels en workshop, hvor både patienter, pårørende, sundhedsfagligt personale og private firmaer fremkom med forslag til løsninger.

## Metoden i patientworkshoppen:

Patienterne var hjemmefra blevet bedt om at nedskrive 5 gode og 5 mindre gode oplevelser fra deres forløb.

På workshoppen blev de indledningsvist sat sammen 2 og 2 og delte deres forberedelser. De udvalgte hhv. 5 gode og 5 mindre gode oplevelser. Disse blev herefter præsenteret i plenum, og fordelt på temaer.

Patienternes oplevelser passede fint overens med de erfaringer, der blev opsamlet i projektets indledende fase.

Patienterne blev herefter bedt om at komme med forslag til forbedringer på de identificerede udfordringer. En del løsninger gik på, at det som nogle patienter ikke havde fået tilbudt, men som andre havde fået tilbud om – det ville de gerne have. F.eks. dem, som ikke havde fået tilbudt rehabilitering, foreslog det som en forbedring. Herudover kom der en lang række interessante løsninger og ønsker, og nogle af disse kan læse i artiklen af Bogason og Møllerup.

Patienterne og personale har gennem projektet været inddraget på forskellig vis:

- Vi har taget udgangspunkt i patienters oplevelser og erfaringer
- Disse er drøftet med sundhedsfagligt personale
- Patienterne har alene og sammen med sund-

hedsprofessionelle, arbejdet med ideer til løsninger

- Patienter og sundhedsprofessionelle har givet feedback på de første prototyper af løsningerne
- Patienter og sundhedsprofessionelle har testet og kommenteret de endelige løsninger

## Metoden i workshoppen med blandede perspektiver:

I denne workshop deltog patienter, pårørende og fagfolk m.fl. jfr. figur X. For at opnå anonymitet i forhold til hvilket perspektiv, hver deltager repræsenterede, fik deltagerne et navneskilt med navnet på deres ungdomsidol. Herefter blev de præsenteret for 7 udvalgte problemstillinger i form af små videoklip. Alle blev efterfølgende bedt om individuelt at komme med forslag til løsninger på en problemstilling af gangen. Workshoppen blev ledet ud fra principperne og metoderne i »Den Kreative Platform« ([www.krealab.aau.dk](http://www.krealab.aau.dk)).

Ideerne blev samlet under hver problemstilling, og herefter blev deltagerne bedt om at udvælge dem, de ville arbejde videre med. I grupper udvalgte de 3, som de kom med konkrete forslag til. Disse forslag blev præsenteret, og fra disse forslag blev deltagerne bedt om at udvælge 1 område at arbejde yderligere i dybden med.

Samlet set gav workshoppen en bred palette af løsningsforslag, som efterfølgende blev samlet i 5 hovedområder.

## Resultater

Erfaringerne fra dette samarbejde, er, at patienter kan og vil bidrage konstruktivt til løsninger på identificerede udfordringer.

I projektet arbejdes der aktuelt videre med at teste konkrete løsninger, som har virkning forskellige steder

i patienters rejse og som kan forbedre patientens mulighed for at indgå som »aktiv dialogpart«. Af løsninger kan nævnes følgende:

- Nyt struktureret indkaldelsesbrev med mere præcise informationer om, hvad patienten kan forvente ved ankomst til sygehuset



- »Mine aftaler«: Mulighed for at patienten selv via nettet kan tjekke oplysninger om aftaler vedrørende eget behandlingsforløb
- »Er du klar til din konsultation«: Plakat i venteværelset med forberedelseskema til den enkelte konsultation
- Informationsstander og andre redskaber, der gør det nemmere at finde vej
- Internetside på sundhed.dk, hvor patienten via sin Nem-id har adgang til en personlig side med oplysninger om kommende aftale med sygehuset. Der arbejdes på, at patienten herfra kan fremsende f. eks. udfyldte spørgeskemaer til den elektroniske patientjournal

En særskilt løsning fokuserer på, hvordan personalet kan »se med patientens øjne«, for derigennem at få indsigt og bruge dette som udgangspunkt for at arbejde med forbedringer af kvaliteten.

De foreløbige erfaringer med dette projekt taler for, at sundhedssektoren bør etablere rutiner for tæt samarbejde mellem patienter og sundhedsprofessionelle. Her kan vi opnå indsigt og sammen finde løsninger, som rækker fremad og tager afsæt i brugernes ønsker og behov.

**Læs mere:**  
[www.paris.dk/ouh](http://www.paris.dk/ouh)

**Helle Max Martin**  
*Er der styr på mig?*  
Sammenhængende patientforløb  
fra patientens perspektiv  
Dansk Sundhedsinstitut, DSI rapport 2010.1

**Eva Draborg, Trine Kjær,  
Mickael Bech,  
Mette Møllerup**  
*Dokumentationsrapport.  
Spørgeskemaundersøgelse PaRIS  
– Patientens Rejse I Sundhedssektoren*  
Syddansk Universitet, Health Economic Paper  
2009:5, december 2009

**Mette Møllerup, Helle Max Martin, Mickael Bech**  
*Effektiv brugerinddragelse – foreløbige erfaringer  
fra projekt PaRIS*  
Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen nr. 4,  
maj 2010

**Peter Bogason og Mette Møllerup**  
*Brug af brugere i Brugerdreven Innovation*  
Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen nr. 8,  
oktober 2010

# Brugerinddragelse i udviklingen af et patientuddannelseskoncept på tværs af diagnoser

## Om projektet

Projektet »Patientuddannelse på tværs af diagnoser« er et led i en forstærket indsats over for personer med kronisk sygdom, som er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektet ejes af Komiteen for Sundhedsoplysning og Region Syddanmark i fællesskab. Kommunerne Esbjerg, Langeland, Odense og Varde samt Steno Center for Sundhedsfremme er parter i projektet, og evalueringen varetages af Dansk Sundhedsinstitut. Projektet løber frem til 31. december 2012.

Du kan læse mere om projektet på [www.dialog-net.dk/316392](http://www.dialog-net.dk/316392). På [www.dialog-net.dk](http://www.dialog-net.dk) finder du også rapporten *Sundhedspædagogik i patientuddannelse*, der ligger til grund for arbejdet med at udvikle sundhedspædagogiske metoder til »Patientuddannelse på tværs af diagnoser«.

## Formål

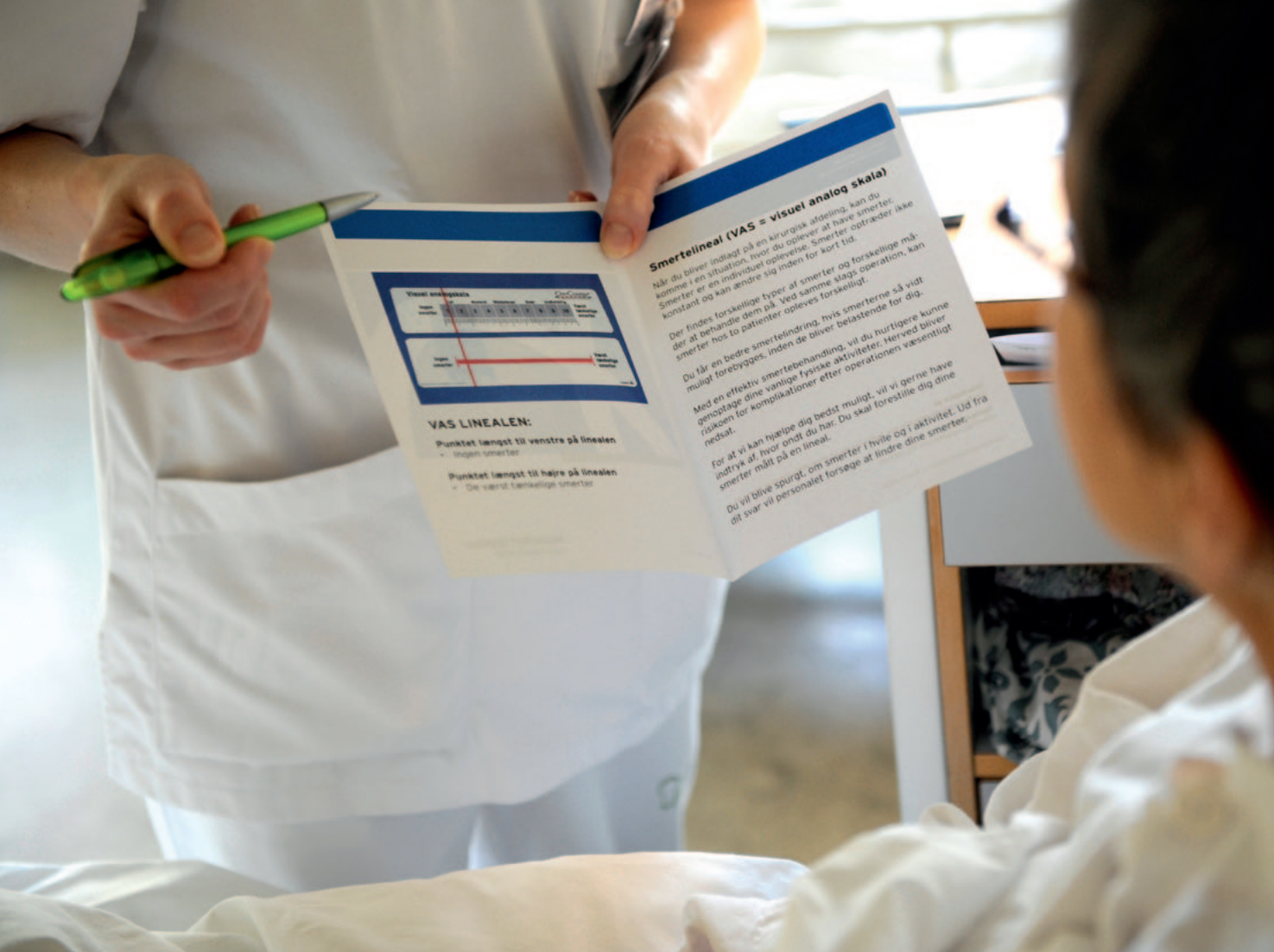
Projektet »Patientuddannelse på tværs af diagnoser« handler om at udvikle, afprøve og implementere et koncept for patientuddannelse til kommuner. I dette koncept er borgernes diagnoser ikke det centrale, men det er borgernes hverdagsliv, der er i fokus.

Brugerne af den nye patientuddannelse omfatter både borgere og kommunalt sundhedspersonale, og derfor er begge grupper involveret i arbejdet med at udvikle en sundhedspædagogisk model og tilhørende metoder til patientuddannelsen. De sundhedsprofessionelle sætter desuden deres fingeraftryk på det faglige indhold, som sammen med den sundhedspædagogiske model udgør fundamentet for den nye patientuddannelse.

## Metode

Borgerne er med til at udvikle konceptet. Komiteen for Sundhedsoplysning og Region Syddanmark har bedt Steno Center for Sundhedsfremme om at stå for forskningen og udviklingen af en sundhedspædagogisk model, der skal ligge til grund for den kommende patientuddannelse. Gitte Engelund er forsker og projektleder på Steno Center for Sundhedsfremme og er med til at udvikle og afprøve nye sundhedspædagogiske metoder til den kommende patientuddannelse. For hende er det afgørende, at brugerne – dvs. borgere med kroniske sygdomme – er involveret i processen. Med afsæt i etnografisk forskning og brugerdreven innovation, har forskerholdet sat borgernes behov og oplevelser i centrum gennem fire såkaldte patientworkshops med deltagelse af borgere fra de fire projektkommuner. »Ved hjælp af forskellige øvelser får vi borgerne til at fortælle om deres oplevelser med deres sygdom og deres forskellige møder med sundhedsvæsenet. Alle disse oplevelser bliver så analyseret. Gen-





nem analysen identificeres de behov, borgerne selv oplever, de har, men analysen giver også et billede af ukendte behov, der kunne være vigtige at adressere i en patientuddannelse. Det, at borgerne taler om egne oplevelser, giver ofte et helt anderledes svar, end hvis vi udelukkende havde spurgt sundhedsprofessionelle», fortæller Gitte Engelund. Hun pointerer: »Det er utroligt vigtigt at få talt med brugerne og lytte til dem, når man udvikler noget nyt«. Borgerne bliver inddraget i begyndelsen af processen, og dette har, ifølge Gitte Engelund, »givet os rigtigt meget. Den viden, vi har fået gennem workshops med patienterne, danner helt klart fundamentet for udviklingsdelen og dermed også projektet. De har givet os et helhedsbillede af, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom«, slutter Gitte Engelund.

Der blev afholdt tre sygdomsspecifikke workshops (KOL, hjertesygdom og type 2-diabetes) samt en work-

shop med borgere med alle tre diagnoser. Formålet med disse patientworkshops var at identificere behov, ønsker og udfordringer, som borgere med kronisk sygdom oplever. Samtidig skulle de give et indblik i, hvordan patienterne lærer bedst.

### Sundhedsfagligt personale får stor indflydelse

Ergoterapeuter, sygeplejersker, fysioterapeuter, familieterapeuter og diætister fra både kommuner og regionen er involveret i at afgrænse og kvalificere den faglige viden, der har relevans for målgruppen. Processen foregår sideløbende og i samspil med udviklingen af den sundhedspædagogiske model. Det er holdningen hos projektejerne, at inddragelsen af det sundhedsfagligt personale, der på sigt skal anvende patientuddannelseskonceptet i deres daglige arbejde, er afgørende for at opnå målsætningerne for projek-



tet. Deres deltagelse i udviklingen af indhold, metoder og undervisningsmateriale, sikrer kvalificeret fagligt indhold. Samtidig skaber det ejerskab for konceptet.

Steno Center for Sundhedsfremme har afviklet i alt fire dialogworkshops med sundhedsprofessionelle fra de fire deltagende kommuner. Her tages udgangspunkt i analyseresultaterne fra patientworkshops'ene. På den første dialogworkshop med de sundhedsprofessionelle var der fokus på at identificere borgernes behov i forhold til et patientuddannelsesforløb i kommunalt regi. De mange input fra dialogworkshoppen er blevet indarbejdet i den videre udvikling af de pædagogiske metoder. Det oplever fysioterapeut Rikke Westengaard Nielsen fra Odense Kommune som meget positivt: »Man kan se sig selv i det – man kan se, at vi og vores input er med fra gang til gang, og at der hele tiden bliver bygget videre på vores tilbagemeldinger. Vi føler os meget inddraget«.

På den anden dialogworkshop blev deltageres kreativitet udfordret i endnu højere grad. På baggrund af første dialogworkshop, blev der lavet en idécafé, hvor deltagerne fandt på forslag til, hvordan man kan imødekomme borgernes ønsker og behov. Desuden skulle deltagerne planlægge et testundervisningsforløb.

For Rikke har deltagelsen i de første to dialogworkshops været en mulighed for at sætte sit præg på konceptet. Det har også været en udbytterig erfaring i forhold til, hvad metoder og undervisningsform kan betyde for borgernes udbytte af undervisningen: »Jeg synes, det har været to meget forskellige workshops. Ved den første var vi hovedsageligt modtagere, hvor vi i den anden var meget mere inddraget og på banen hele tiden. Der kunne vi hele tiden komme med forslag og gode idéer.« Denne oplevelse tager hun med sig i det videre udviklingsforløb og i sit arbejde med borgere med kronisk sygdom: »Det sætter nogle tanker i gang i forhold vores egen undervisning. Det med at sidde og modtage; det er ikke så lærerigt eller inspirerende, som det er, når man selv bliver inddraget aktivt i processen. Det er en god lære, når man selv skal i gang.«

## Resultater

På patientworkshopsene blev der afdækket behov og ønsker, som blev samlet under overskriften: »Det balancerende menneske«. Denne overskrift dækker over temaerne:

- Kropslig skavank
- Sænket overligger
- Udfordrende relationer
- Vibrerende sind
- Få hjælp til at balancere udfordringerne

Det sundhedsfaglige personale analyserede disse temaer, og forskerne fra Steno Center for Sundhedsfremme opstillede derefter en række vektorer, som man i det videre arbejde med at udmønte patientuddannelseskonceptet må orientere sig efter.

Vektorerne peger på, at patientuddannelsen skal tilrettelægges, så:

- der er klarhed omkring udfordringer og muligheder, som personer med kronisk sygdom står overfor
- personalet gør det rigtige på det rette tidspunkt
- den kobles til resten af patientens livssituation
- den understøtter behovet for samhørighed (f.eks. behovet for at være sammen med andre i samme situation)

De sundhedspædagogiske vektorer kan bruges som rettesnor i planlægningen af uddannelsens enkelte moduler og det samlede forløb.

Det ligger som en del af konceptet, at det sundhedsfaglige personale klædes på til at anvende nye sundhedspædagogiske metoder i det nye uddannelseskoncept til borgere med kronisk sygdom. De har oplevet nogle af metoderne på egen krop ligesom mange af de konkrete pædagogiske metoder er prøvet af på borgere, der deltager i et testforløb i kommunalt regi. I foråret 2011 deltager sundhedspersonalet i et kompetenceudviklingsforløb, hvor de klædes på til at undervise ud fra principperne i det udviklede patientuddannelseskoncept. Rikke har store forventninger til resultatet af arbejdet: »Snakken går på, at der kommer et helt færdigt produkt, og det ville være fantastisk. Under alle omstændigheder er der kommet rigtig meget inspiration til, hvordan man kan gribe undervisningen til borgere med kronisk sygdom an.«

Det bliver Komiteen for Sundhedsoplysning og Region Syddanmark, der sammen med de fire kommuner skal udmønte de sundhedspædagogiske anbefalinger fra Steno Center for Sundhedsfremme samt indholdet i et samlet patientuddannelseskoncept, som testes på 200 borgere fra september 2011.

# Åbne Samtaler

– patienter og pårørende bliver set, hørt og inddraget tidligt i forløbet

## Formål

I forbindelse med relations- og netværksarbejde udfordres de vante rammer for psykiatrisk behandling på afsnit H3, Almenpsykiatrisk Afdeling i Kolding. Siden 2005 har afdelingen haft en klar målsætning om at gå nye veje og sætte mere fokus på samarbejdet med patienterne, deres pårørende og deres netværk.

Efter mange år i systemet var det min oplevelse, at pårørende blev inddraget alt for sent i behandlingsforløbet. Der var en tendens til at vi ikke inviterede ind til dialog med patient, dennes pårørende og netværk før undersøgelser var foretaget, og vi havde flere sikre svar og planer for, hvad der var muligt behandlingsmæssigt. På det tidspunkt var både patient og pårørende typisk frustrerede og usikre på situationen.

Derfor udviklede vi med tiden et koncept for åbne samtaler, der passede ind i behandlingen på afsnittet. Med de åbne samtaler bliver patienten og de pårørende, med patientens samtykke, inddraget meget tidligt i behandlingsforløbet og bliver dermed en del af processen fra begyndelsen. Samtalerne er en ligeværdig dialog mellem patienter, pårørende og personale, og samtalerne tager udgangspunkt i patientens og netværkets behov, vilkår og virkelighed. Formålet er på den måde at afdække patientens og pårørendes aktuelle behov, samt at sætte fokus på hvorledes disse bliver imødekommet. Det betyder, at formen for de åbne samtaler kan skræddersys til den enkelte situation.

## Metode

Typisk foregår det sådan, at vi inviterer personer med fra patientens netværk, som patienten finder meningsfuldt at have med; familie, venner, samarbejds-

partnere fra kommunen. En medarbejder fra afsnittet har det overordnede ansvar for samtalen, to kolleger kan sidde uden for kredsene og bidrage med refleksioner og perspektiver over samtalen, eller de kan inddrages som en del af kredsen afhængigt af, hvad der giver mest mening i den aktuelle samtale. Det åbner for nye tilgange til samtaleens emner. Konceptet går ud på, at »alle har en stemme«, og det resulterer i en konstruktiv refleksion hos alle parter.

De åbne samtaler har medført, at patienter og pårørende har følt sig set, hørt og inddraget i behandlingsforløbet, og netop dette var min målsætning. Patienter involveres i beslutninger og spørgsmål om sin situation – direkte ved samtaler.

### *Citat fra en patient:*

»Jeg var så heldig at blive tilbudt samtaler med reflekterende team med den åbenhed, dette indebar. Jeg havde stor glæde af det, for det fik mig til at reflektere over min situation på en yderst brugbar måde. Håndteringen af de reflekterende samtaler bar præg af indfølelse og høj etisk standard. Jeg følte mig hørt og respekteret på en anden måde end tidligere – der var plads til mig som menneske.«

## Pårørendesamarbejde

Der er også stor fokus på samarbejdet med de pårørende, som gerne bliver medinddraget i samtaler og beslutninger fra begyndelsen af behandlingen.

### *En pårørende fortæller:*

»Straks efter indlæggelsen oplevede vi, at de i Kolding tog hånd om problemet. Der blev via telefonsamtaler lyttet til, hvordan vi havde det, og der blev inden for

ganske kort tid aftalt et åben dialog-møde. Der er aldrig før blevet taget hånd om tingene fra sygehusets side eller fra vores på denne måde, hvor vi er blevet inviteret ind og lyttet til fra begyndelsen. Tidligere turde vi ikke tale om det, der var vanskeligt, da vi var bange for at gøre mor mere syg, hvis vi sagde noget om, hvad der var svært for os som pårørende.»

De pårørende, som er citeret her, har valgt at videreføre de åbne dialogmøder hjemme. Det sker sammen med en kontaktperson fra kommunen, som moderen har fået tilknyttet.

Denne samtaleform hjælper alle involverede til at forstå, hvad der er sket omkring dem, og ikke kun for patienten. Det kan være meget belastende for de pårørende at få hverdagen til at fungere normalt. Så de pårørende oplever, at det gør en stor positiv forskel at blive involveret i behandlingen fra begyndelsen.

*En anden pårørende udtaler:*

»Vi føler os hørt og taget imod som en naturlig del af behandlingen, og vi er med til at finde mulige løsninger i fællesskab i kraft af disse samtaler. Vi oplever, at disse samtaler har hjulpet os alle rigtig meget, og vi tør i højere grad end tidligere at være åbne overfor vores omgivelser om situationen.

Under disse samtaler, hvor der genfortælles og reflekteres, har jeg siddet med fornemmelsen af, at jeg sidder »udenfor min egen krop« og hører, hvad vi har sagt. Det lyder mærkeligt, hvad det også er, men det virker. Vi har kunnet se en stor virkning på vores datter, men bestemt også på os selv. Jeg føler, at vi i dag har en tættere familie. Vi har indviet hinanden i nogle tanker, som ellers sikkert var tabu.«

## Udfordringer undervejs

Det har ikke været smertefrit at indføre de åbne samtaler på sengeafsnittet i Kolding. Men der er sket en markant udvikling. Udfordringen var i første omgang at finde en måde at introducere netværkstanken for personalet, sådan at de turde tro på, at de var dygtige nok til at tage dette skridt, og turde være mere udadvendte, synlige og aktive i kontakten med pårørende eller netværk.

Mange medarbejdere var positivt indstillede, men

lige så mange var tilbageholdende og syntes, at det var grænseoverskridende at skulle udstille sin faglighed og vove at være i situationer med patient og pårørende og tage imod det, der kom uden at have alle løsninger eller svar.

For at personalegruppen ikke skulle blive delt i et eller flere hold, deltog alle medarbejdere aktivt i de åbne samtaler – netværkssamtaler, når de var kontaktpersoner for patienten, men der har været plads til, at hver enkelt medarbejder kunne bidrage i deres eget tempo.

Læreprocessen og udviklingen af de åbne samtaler er blevet et positivt omdrejningspunkt for afsnittets arbejde. Tilbage var kun medarbejdernes frustration over ikke at have tid nok i perioder. Det viste sig imidlertid i løbet af projektet, at netværkssamtalerne gav et stort udbytte, fordi mange blev hørt samtidig og dermed sparede vi tid, fordi der ikke skulle holdes så mange møder. De åbne samtaler bliver prioriteret højt, også fordi patienterne og pårørende tydeligvis har fået oplevelsen af at blive set, hørt og medinddraget.

*En pårørende udtaler:*

»Vi har oplevet en fantastisk forståelse og empati fra afdelingens side. Min opfattelse af en psykiatrisk afdeling er blevet kraftigt forandret, jeg nærer dyb respekt for deres arbejde og arbejdsmetoder.«

I starten var personalet en smule tilbageholdende over for de åbne samtaler. Men lederne gik med i samtalerne og brugte viden fra uddannelsen<sup>1</sup> til at udvikle et koncept sammen med personalet; det blev et fælles projekt.

Alle lærte at deltage i samtalerne, og vi brugte tid på at tale om, hvordan mødet blev oplevet sammen med både patienter og pårørende. Vi havde fokus på at være lydhøre og forholde os til de ord, der blev sagt, frem for at have for mange meninger på forhånd. Vi brugte supervision og personalemødet til at arbejde med disse principper, og til at blive bevidste om, at det kunne udvikle sig til en ny måde at tænke og arbejde på.

Vi talte med hinanden om, at vi var i en proces, og at formålet var at være åbne og møde andre mennesker på en anerkendende måde også i de situationer, som var svære, og hvor patienter eller pårørende var util-

<sup>1</sup> Uddannelsen i relations- og netværksarbejde stammer fra Tromsø Universitet i Norge.

fredse. Personalet fik undervejs i processen mere og mere selvtilid, og i takt med dette blev de mere åbne overfor at vise, hvad de kunne, og de lærte af hinandens erfaringer med at takle forskellige situationer.

### Frugten af arbejdet

Jeg er ikke i tvivl om, at arbejdet og behandlingen på afsnit H3 er blevet væsentligt forbedret med de åbne og ligeværdige samtaler. Både patienter, pårørende og personale er glade for formen. De åbne samtaler er så populære blandt patienterne, at de opfordrer hinanden til at gøre brug af dem.

En sidegevinst ved arbejdet med de åbne samtaler har været et langt bedre samarbejde på afsnittet. Personalet stiller krav til hinanden på en helt ny måde, og medarbejderne udviser større åbenhed og mere tillid til hinanden i alle sammenhænge.

Medarbejderne oplever større tryghed, alle stoler på hinanden og er optaget af at være i samtalen og i

nuet, frem for at kende alle svarene på forhånd. Man har brug for hinanden i langt højere grad end før, fordi man ikke kan skabe det samme alene. Det er vores erfaring, at flere perspektiver og flere faglige felter er i spil samtidig i en samtale og derfor kan løse eller opløse problemer. De reflekterende processer og det, at der ikke er én, der ejer »sandheden« har skabt en større respekt for hinandens faglighed og personlighed. Der opstår også en synergieffekt, fordi vi er flere faggrupper sammen og samtidig kan få respons fra både patient og netværk i én og samme samtale.

I 2009 fik H3, almenpsykiatrisk afdeling i Kolding, tildelt Åbenhedsprisen for deres initiativ og arbejde med at inddrage patienter og pårørende aktivt igennem de åbne samtaler.



